NNÉE — Nº 11. — 10 JUIN 1904

LA

Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

RIX DE L'ABONNEMENT
nce et Colonies. 10 fr.
nger..... 12 fr.
2 éditions (France et
emagne)..... 18 fr.
autres pays..... 20 fr.
Le numéro : 50 centimes
livre ou mémoire dont il sera
oyé deux exemplaires sera
alysé.

Publié à PARIS *par les Docteurs*
Jocqs & Darier
43, rue Taitbout. 5, rue Saint-Benoît.
ET A
STUTTGART
PAR
LE PROF. KÖNIGSHÖFER et LE PROF. RAEHLMAN

ADMINISTRATION
ET
ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS
Annonces : 50 centimes la ligne.
Tout auteur d'un article original aura droit à dix *exemplaires du numéro correspondant.*

BULLETON MEDICAL
JUL 14 1904
LIBRARY

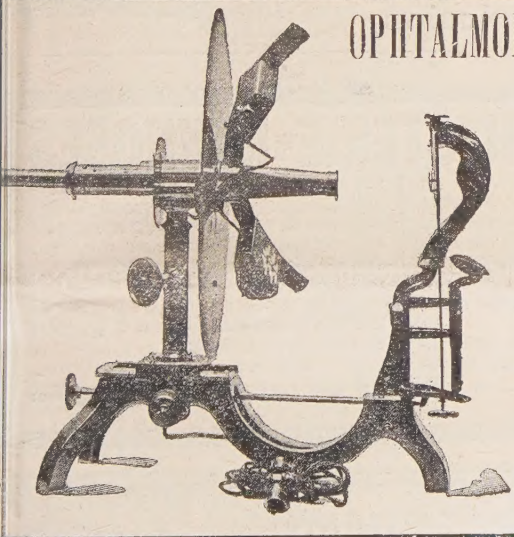
YCETOL VICARIO
Le Lycétol effervescent Vicario, *vingt fois plus actif que les sels de Lithine*, possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, etc Dose de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — Pharmacie VICARIO, 17, Boul[t] Haussmann, PARIS.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
En
cons
de
de 60
mmes
rmés
la
mpe.
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ
POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

Dyspepsies. VIN DE CHASSAING, pepsine et diasthase.
Alim. des enf., PHOSPHATINE FALIÈRES.
Constipat. POUDRE LAXATIVE DE VICHY

LES PILULES DE
QUASSINE FREMINT
contiennent chacune 0 gr. 02 de Quassine amorphe pure. 1 ou 2 pilules avant chaque repas relèvent les forces en augmentant l'appétit et l'assimilation; très efficaces contre Anasarque, Anorexie, Atonie de l'intestin (*Diarrhée et Constipation rebelles*), Coliques hépatiques et néphrétiques. — Le Flacon, 3 fr., *dans toutes les Pharmacies, en exigeant le timbre de l'Etat français.*

RÉNALINE FRANÇAISE
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)
Le plus puissant des hémostatiques connus
Employée dans les Hôpitaux
Vente en Gros : 11, Rue Payenne — PARIS
SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE



OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ
NOUVEAU MODÈLE
Précision garantie
INDISPENSABLE
A MM. LES OCULISTES
PERIMÈTRES
et Ophtalmoscopes
BOITES DE VERRES D'ESSAI
LUNETTES D'ESSAI
INSTRUMENTS pour OCULISTES
Exécution des ordonnances
E. B. MEYROWITZ
3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES
AMPOULES CHAUMEL
Dosées à 4 grammes de
LANOLINE HYDRARGYRIQUE
Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.
Échantillon gratis
CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES
Dissolvants des produits médicamenteux
Absorption rapide, efficacité remarquable.
IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)
VENTE EN GROS : 11, rue Payenne
Société Fédérale des Pharmaciens de France.

XIR IODOTANNIQUE
agréable au goût, le plus stable et le mieux
le meilleur médicament remplaçant
UILE DE FOIE DE MORUE
ablement supporté par les Enfants et les
aments les plus délicats. Recommandé
l'Anémie, le Lymphatisme, la Faiblesse congé-
a Gourme, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE d'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894
NALINE
Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES
Ampoule stérilisées inaltérables
à la Cocaïne, à l'Ésérine, à l'Atropine indispensables pour l'asepsie des opérations oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.
PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boites suffisent pour une opération. LA BOITE : 2 fr.

ESCRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

RICINOSE GAUTHIER
Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif.
Echantillons gratis.
Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg

VALÉROBROMINE LEGRAND — NARCYL GRÉMY

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILLE**

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr John E. Weeks (de New-York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New-York, l'Argyrol à 30 % est employé en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr C. R. Holmes, de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol était une acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, je l'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 %, alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 h.

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répètera 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solutions de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte, etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

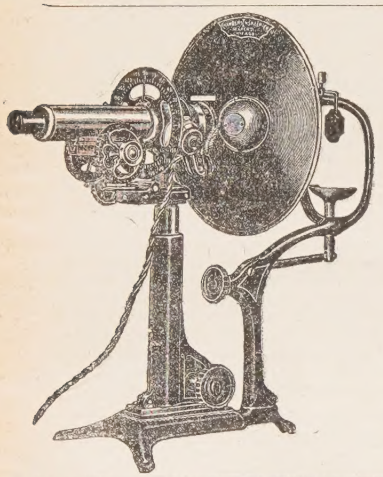
Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, et **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France** et **chez tous les pharmaciens.**

A Londres : chez **TASSET-JONHSON**, 32, Sow-Hnill.



ASTIGMATISME

déterminé et mesuré en 2 minutes avec la plus grande exactitude au moyen de l'Ophtalmomètre

CHAMBERS INSKEEP

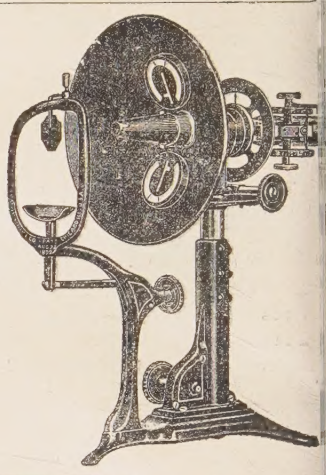
(Représentant pour la France : **C. KOCH**, 6, rue Martel.)

Pour tous renseignements s'adresser à :

J. ARNHOLD, OPTICIEN

PARIS, 13, Rue Auber, 13, PARIS

Grand choix de lunettes et pince-nez Américains



Les VERITABLES EAUX de

VICHY

sont les Sources de l'Etat français

ADMINISTRATION : 8, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE *au* ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, phien de 1re classe, gendre et successeur

CÉRÉBRINE

à (COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus. (*Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès*)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zona, Courbature, Coliques menstruelles. Fl. 5 et 3

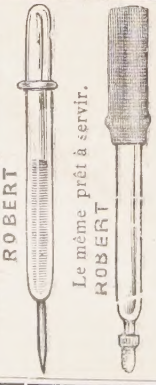
C. BROMÉS et **C. IODÉE** : Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques, États congestifs du cerveau. Fl. 5 fr.

C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles à tous traitements antérieurs. De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 6 f.

C. GRIPPAL : Grippe, Influenza, Coryza, Fièvres éruptives : De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 5 fr.

NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (Phien)



PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BRÉVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS

COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

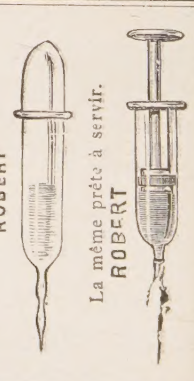
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

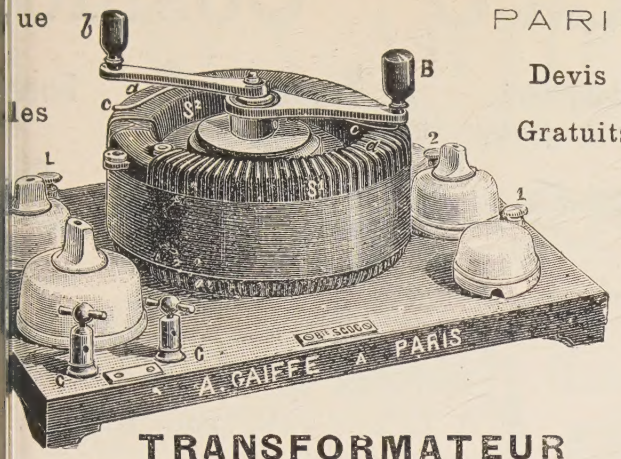
POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME OU CHLORAL



ÉLECTRICITÉ MÉDICALE
GAIFFE, 40, RUE Sᵀ ANDRÉ-DES-ARTS
rue PARIS
les Devis Gratuits



TRANSFORMATEUR
CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

Optique Médicale
GEOFFROY
Opticien fabricant breveté
Fournisseur des Cliniques et Hôpitaux de Paris
44, RUE DE LA CHAUSSÉE-D'ANTIN, 44, PARIS.

YEUX ARTIFICIELS

La plus forte exportation de tous les pays
CATALOGUE GRATIS
La première et meilleur marché des fabriques de la Thuringe.
Grands égards pour MM. les Docteurs
ASSORTIMENT D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE EN VERRE, THERMOMÈTRES, ETC.
AM. MULLER HIPPER
Fabricant à Lauscha, Thuringe.

PRODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE
de la
PHARMACIE MIALHE

Conjonctivites. — Trachome Granuleux
PRICINE MIALHE
AZOTATE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR
EN SOLUTION — CRAYONS — POMMADE

Hémostatique — Vaso-constricteur
SOLUTION
D'ADRÉNALINE MIALHE
TITRÉE AU 1/4000

Pansement oculaire
TAFFETAS PETIT
ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF
Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Cécité optique, Affections spécifiques, etc.
HYDRARGYRINE PETIT
Pommades de lanoline hydrargyrique pour solutions, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Échantillons gratuits aux Docteurs
Pharmacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale
EXÉCUTION DES ORDONNANCES
de MM. les médecins oculistes
Jumelles pour théâtres, Courses, Marine
Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc...
ANDRIEUX
OPTICIEN FABRICANT
Fournisseur des cliniques et hôpitaux
PARIS, 16, rue Soufflot.

NÉVRALGIES
MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes MALADIES NERVEUSES. *Guérison* certaine par les PILULES ANTINÉVRALGIQUES du Dr CRONIER
PRIX : 3 fr. LA BOÎTE avec Notice. *Franco poste.*
Dépôt : SCHMITT, Phien, 75, Rue La Boëtie, PARIS.
Toutes PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER.

SAVONS MOLLAR
ANTISEPTIQUES MEDICINAUX
PARIS, 8, Rue des Lombards, USINE à St-Denis (Seine)
SAVON Phénique ..... à 5 % de Aº MOLLAR
SAVON Borique ..... à 5 % de Aº MOLLAR
SAVON au Salol ..... à 5 % de Aº MOLLAR
SAVON au Sublimé à 1 % ou 10 % de Iº MOLLARD
SAVON Iodé (KI — 10 %) ..... de Aº MOLLAR
SAVON Sulfureux hydrothiolique de Aº MOLLAR
SAVON au Goudron de Norwège de Aº MOLLAR
SAVON Glycériné ..... de Aº MOLLAR
(LE SAVON EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZ.)
35 % à MM. les Docteurs et Pharm.

OLÉO-COLLYRES DOLVIN
à 1 % d'Acaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.
Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïne Oléo-pilocarpine.
DOLVIN

RÉNO-COLLYRES MONTI
à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000
Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïn Réno-pilocarpine.
MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLEO** et **RENO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé, transformables en compte-gouttes capillaires donnant des gouttes exactement dosées.
Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous conjonctivales
Pommades ophtalmiques **DOLVIN** indolores et aseptiques :
Oxyde jaune — Aristol — Iodoform
Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien-préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT-BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 28, rue Sainte-Croix, à Paris.

Thigénol Roche
Huile sulfitée sodique sulfurée
Contient 10 % de SOUFRE
Succédané de l'ICHTYOL
Incolore, Insipide, Soluble eau.
Ne tache de Thigénol sur le linge disparaissent par simple lavage
Prix.

AFFECTIONS PULMONAIRES
Traitées par le
Thiocol Roche
Dérivé succédané de la CRÉOSOTE
Soluble, Inodore, Insipide
2 à 8 gr. par jour.
(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche
Succédané de l'IODOFORME
« *Moins toxique que l'Iodoforme, l'Airol a encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore et de n'exercer sur la peau aucune action irritante.* » (Dr LEGUEU, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)
« *L'Airol dessèche les plaies et facilite leur cicatrisation d'une façon remarquable; il est incontestablement préférable à l'Iodoforme sous tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas d'odeur.* » (CRINON, *Nouveaux Remèdes.*)
« *L'Airol a un pouvoir bactéricide égal sinon supérieur à celui de l'Iodoforme.* »
(Prof. FRIEDLANDER.)

CONSTIPATION
1 à 2 cuillerées à Café le soir avec le Potage.
ALEXANDRIA
Elixir laxatif toute LIQUIDE agréable à prendre
CASCARA
0,50 PAR CUILLERÉE A CAFÉ
19, Rue les Mathurins, PARIS

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie, 7, *Rue Saint-Claude, PARIS* (IIIe).

PROTHÈSE OCULAIRE

Les plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS ✻

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

28, rue Vignon, PARIS (IXe), de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

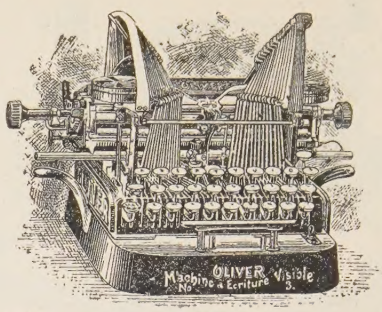
R. COULOMB ✻, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO

La Cie "Cosmos

Machines à écrire *de toutes marques* neuves ET d'occasion



Bure

Cla

amér

tous

LONDRES et NEW-YORK

PARIS, 18, rue Rossini.

IODOGÉNOL PÉPI

Gouttes titrées

Forme chimique assimilable de l'Iode pos une **plus grande activité** que toutes les autres naisons et **toujours** parfaitement **tolérée**.

Doit être prescrit dans tous les cas où le médeci administrer iode ou iodures.

Posologie. { enfants : 5 à 20 gouttes. adultes : 20 à 40 gouttes et plus, pa dans de l'eau.

ECHANTILLONS SUR DEMANDE.

PÉPIN et LEBOUCQ, pharmaciens à Falaise (Calva

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du Dr **Léon JACQUET,** ✻, Ph. de 1re classe

RUE BOILEAU, 269, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

En flacon de **3** fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

Collyres Aseptiques indolores

En Ampoules compte-gouttes. Prix : **0.50** à **0.60**

1° **Extrait du corps ciliaire** (Formule du Dr Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° **Suc oculaire** du Dr Darier (corps ciliaire, iris, phoroïde et rétine).

3° **Extrait des Glandes** surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épisclérites.

4° **Injections sous-conjonctivales**, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs.

Acoïne

rend **absolument INDOLORES LES INJECTIONS S CONJONCTIVALES et SOUS-CUTANÉES.** Avec l' **Aco** on produit une durée de l'Anesthésie considérablement longue qu'avec la Cocaïne et autres anesthésiques.

Pour les doses et le mode d'emploi consulter la *Clinique Ophtalmologiqu* du 25 juin 1899 ou demander la brochure.

Xéroforme

Remplace avantageusement l'iodoforme sans en avoir l'o Il n'est pas toxique et est éminemment siccatif et désodori Il possède une action spécifique dans la guérison des **ULCÈ de la CORNÉE, du CATARRHE PRINTANIER, des EC MAS HUMIDES**, etc., etc.

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : **L. BARBERO**

15, place des Vosges, PARIS. Téléphone 113.70

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉMATIQU

Fabrique de **LUNETTES** et de **PINCE-NE**

G. SEGUIN

14, Boulevard St-Michel, 14

entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

PARIS

Exécution soignée des Ordonnances de MM. les Oculistes.

PRIX MODÉRÉS

YEUX ARTIFICIELS

MODELE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ)

J.-B^te PADRONA & C^IE

OCULARISTES

1, rue Rossini, PARIS 9^me

SANTHÉOSE Médication par la Théobromine

Chimiquement pure (fabrication française).

1° SANTHÉOSE
Diurétique idéal.
Affections cardiaques et rénales.
2 à 6 cachets de 0,50 gr. (Théobromine pure.)

2° SANTHÉOSE CAFÉINÉE
Diurétique et cardio-tonique.
Fièvres typhoïdes, Pneumonies, Influenza
2 à 6 cachets de 0,50 g. (Théobromine, 0,45 g.

3° SANTHÉOSE PHOSPHATÉE
Diurétique et tonique,
Surmenage, Neurasthénie, Convalescence,
2 à 6 cachets de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.

4° SANTHÉOSE LITHINÉE
Diurétique et anti-uricémique.
Préventif de la sclérose cardio-rénale.
Goutte, Gravelle.
1 cach. de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.), tous les matins 20 jours par mois.

VENTE en GROS 4, rue du Roi-de-Sicile, 4 Paris, 4^e arrondt.

DÉTAIL DANS TOUTES PHARMACIES.

MALADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES
CATARRHES PULMONAIRES, LARYNGITES
EXTINCTIONS DE VOIX, etc., etc.
Traitement rationnel par le

SIROP Balsamo-Sulfureux LE BRUN

MONOSULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR
Goudron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit

PRIX : 3 fr. DÉPOT : **PHARMACIE CENTRALE,**
50, Faubg Montmartre, Paris et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurese** rapide relèvent le **cœur** affaibli, dissipent
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Usage continu sans inconvénient ni intolérance.
Effet immédiat, pas de vasoconstriction.
EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul^d St-Martin.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par 5 gouttes.
Se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour **Injections hypodermiques.**
5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de Fowler.

CLIN & C^ie — F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout iodure alcalin.
GOUT AGRÉABLE — ASSIMILATION PARFAITE
Cinq centigr. d'Iode par cuill. à soupe;
Dix centigr. de Tanin par cuill. à soupe.
INDICATIONS : **Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile.**
DOSES : Adultes, une cuill. à soupe;
Enfants, une cuill. à café aux repas.
315
CLIN & COMAR, 20, Rue Fossés-St-Jacques, Paris.

Ed. HENRY

Ingénieur-Opticien

BREVETÉ S. G. D. G.

15, rue Dauphine, PARIS.

Lunettes - Pince-Nez - Face à main

YEUX ARTIFICIELS

Exécution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.

22, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

Maison Ed. LUTZ. — E. FEINBERG, S^ucc^r

Opticien-fabricant, Fournisseur des Hôpitaux

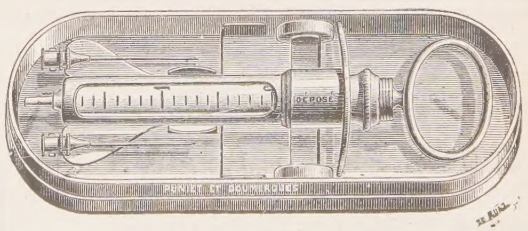
LUNETTES & PINCE-NEZ

Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistiques.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES

40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES

PISTON INALTÉRABLE

Derniers perfectionnements.

Prix net avec boite en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	20 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION

ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

d'instruments de Chirurgie oculaire et générale

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

MAISON A. CRÉTÈS

J. CORNET, Successeur

OPTICIEN-FABRICANT

PARIS, 66, RUE DE RENNES (6e arrond.), **PARIS**

EXPOSITIONS UNIVERSELLES 1878 et 1889

Médailles d'or

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, MASSELON, FOLLIN, MORTON, etc.

Kératoscope enregistreur et **Arc kératoscopique** des Drs DE WECKER, MASSELON.

Périmètres du Dr LANDOLT, du Dr BADAL, du Dr ASCHER.

Aximètre du Dr LEPLAT

Chromatoscope du Dr RIBEIRO DOS SANTOS

Prisme mobile de A. CRÉTÈS, nouvelle division avec angles métriques et angles de déviation par le Dr LANDOLT

Campimètre du Dr DE WECKER

Boîtes de verres d'essai petits et grands modèles, etc., etc.

Sphéromètre et appareils de la Geneva Optical Cie de Chicago

IODURE SOUFFRON KI

Chimiquement Pur (Titré) Inaltérable.

SOLUTION • SIROP • DRAGÉES

(1 gr. par cuillerée) (1 gr. par cuill.) (0 gr. 25 l'une)

NI CORYZA, NI GASTRALGIE, NI CÉPHALALGIE

Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris.

Fabrique et Vente : Phie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phies

OPTIQUE MÉDICALE

Maison **KERN**

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

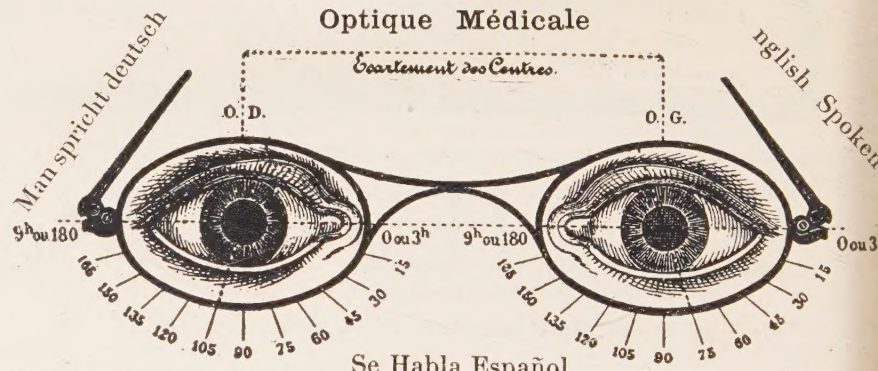
JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

MOREAU C., Opticien-Constructeur

PARIS, 16, Rue de Seine, PARIS, 6me.

Optique Médicale



Se Habla Español

EXÉCUTIONS RAPIDES DES ORDONNANCES DE MESSIEURS LES OCULISTES

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phien, 12, Boulé Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTISEPTIQUES

NUCLÉNAL BOUTY

ACCROISSEMEN
DÉVELOPPEMEN
REPRODUCTIO

Nucléine Phosphoglycérates

3 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. -- 1, Rue de Châteaudun, PARIS.

CONGESTIONS, DILATATIONS, INFLAMMATIONS VEINEUSES

2 à 3 cuillerées à soupe par jour.

HAMAMELINE-ROYA

Principe ACTIF aromatique de l'HAMAMELIS VIRGINICA par LACHARTRE

19, R. Mathurins, PARIS.

HÉMORRAGIES-PHLÉBITES-VARICES-HÉMORROÏDES

CHLOROFORME DUMOUTHIERS

Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE CORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

SOMMAIRE

DE L'OPHTALMOLOGISCHE KLINIK

(N° 10, 1904)

TRAVAUX ORIGINAUX.

Tschemolossow Des hémorrhagies rétiniennes dans les anémies graves causées par le tænia.

SOCIETÉS SAVANTES.

Congrès international d'hygiène scolaire à Nuremberg. (Suite.)

BIBLIOGRAPHIE.

Causé : Casuistique de l'exophtalmie intermittente et des dilatations veineuses périoculaires.
Hirschberg : Contribution au pronostic des tumeurs malignes de la choroïde.
Erdmann : De la kératite syphilitique, etc.

(N° 11, 1904)

TRAVAUX ORIGINAUX.

Jocqs : Un cas de conjonctivite infectieuse de Parinaud.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Congrès d'hygiène scolaire (Nuremberg) (Suite).
Société médicale de Nuremberg.
Société d'ophtalmologie de Belgique.

BIBLIOGRAPHIE.

Becké : Symptomes oculaires des affections du lobe occipital.
Enslin : Altération du nerf optique dans le « Turm schaedet ».
Bocri : Amaurose hystérique double, etc.

REVUE MENSUELLE DE BIBLIOGRAPHIE

9. Hygiène scolaire.

Borthen. Die Blindenverhältnisse bei der Lepra. Christiania. H. Aschehoug et Cie.
Cohn, Hermann. Blendlung und Finsternis im Theater. Wochenschrift f. Ther. u. Hyg. d. Aug., VI. Jahrg., Nr. 14 u. 15.
Cohn. Virchow's Verdienste um die Schulhygiene. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, 15. Jahrg. 1902.
v. Grösz, Emil. Die Verteidigung gegen das Trachom in Ungarn. Das Werk Nathan Feuers. Szemészet Budapest, Nr. 6, 1902.
Kalita. Ergebnisse der Untersuchungen zämtlicher Schüler des class. Gymnasiums zu Archangelsk. Westnik ophthalm. 1903, H. 1, pag. 54 (russ.).
Katz. Die angebliche Lernunfähigkeit bei Astigmatismus der Augen. Russki Wratsch 1903, Nr. 13, pag. 481 (russ.).
Kos, Michael. Augengebrechen der Wehrpflichtigen. Der Militärarzt Nr. 21—23. Beilage von Nr. 47 der Wiener medic. Wochenschrift 1902.
Lange. Zur Lösung der Schultafelfrage. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, 15. Jahrg., 1902.
Magnus. Die methodische Erziehung des Farbensinnes. Breslau, J. M. Korn.
Martin. Des conditions que doivent remplir les candidats aux écoles militaires, sous le rapport de la vision. Recueil d'ophtalmologie, Dezember 1902.
Pfalz. Einige Gesichtspunkte für Brillenverordnung bei Soldaten. Deutsche Militärärztliche Zeitschrift, Nr. 2, 1903.

10. Divers.

Bock. Zwölfter Bericht über die Abteilung für Augenkranke im Landesspitale zu Laibach. (Vom 1. Januar bis 31. Dezember 1902.) Kleinmayr et Bamberg, Laibach.
Belski. Rückblick über die einjährige Thätigkeit der Augenklinik des Blindencuratoriums zu Ufa. Westnik-ophthalm. 1903, H. 1, pag. 60 (russ.). *(A suivre).*

Chemins de fer de Paris-Lyon-Méditerrannée.

VOYAGES CIRCULAIRES EN ITALIE

La Compagnie délivre toute l'année, à sa gare de Paris, ainsi que dans les principales gares situées sur les itinéraires, des billets de voyages circulaires à itinéraires fixes très variés, permettant de visiter les parties les plus intéressantes de l'Italie. — La nomenclature complète de ces voyages figure dans le Livret-Guide-Horaire P. L. M., vendu 3 fr. 50 dans toutes les gares du réseau.

Exemple d'un de ces voyages : Itinéraire 81-A 3: Paris, Dijon, Macon, Aix-les-Bains, Modane, Turin, Milan, Venise, Bologne, Florence, Pise, Gênes, Vintimille, Nice, Marseille, Lyon, Dijon, Paris.

Durée du voyage : 60 jours.

Prix : 1re cl. 253 fr. 50 ; 2e cl. 183 fr. 20.

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT

Cataplasme instantané. — Pansement émolient et aseptique. — Précieux dans les blépharites, chalazions, furoncles, etc.

ADRÉNALINE CLIN

se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, tubes de 0 gr. 05.....	4 fr.
Solution d'Adrénaline (chlorhydrate) au 1/1000e, p. fl.	1.5
id. g. fl.	5 »
Collyre au 1/5000e.....fl.	4 »
Granules d'Adrénaline dosés à 1/4 de milligr.....fl.	4 »
Tubes stéril. pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc. b.	6 »
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr.....b.	3.5

CLIN et Cie. — F. COMAR et fils et Cie, Paris.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS, MODE D'EMPLOI.

DIONINE **analgésique oculaire profond** provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accélère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats. — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites,** le **glaucome,** les **iritis,** etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 1, 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de METHYLATROPINE est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropococaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PEROXYDE D'HYDROGÈNE MERCK chimiquement pur, antiseptique puissant à 1 et 3 % dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :

Largine, pyoctanine, atropine, cocaïne, pilocarpine, etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature à

M. ARROU et SALZE, 32, rue Saint-Antoine, PARIS

E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne.)

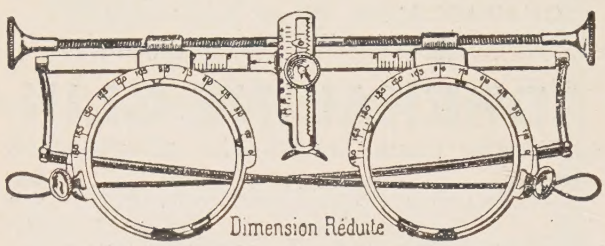
ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien-fabricant,

FOURNISSEUR DES CLINIQUES

106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI

PERMETTANT d'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE, LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

LUNETTES PONT-SELLES (modèle du Dr Moissonnier, de Tours), de toutes grandeurs, livrées de suite.

Consacré par l'expérience d'un quart de siècle, adopté par l'élite du corps médical, le délicieux **VIN MARIANI** reste, au milieu de ses nombreux imitateurs, le reconstituant par excellence de l'énergie vitale, le stimulant des fonctions respiratoires et digestives le réparateur souverain de la santé.

Pharmacie MARIANI, 41, Bd Haussmann
ET TOUTES PHARMACIES.

SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue EFFICACITÉ CERTAINE GOUT AGRÉABLE PAS D'ODEUR

APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

SIROP ET VIN DE DESPINOY

à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté

ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

ANÉMIE CHLOROSE LYMPHATISME SCROFULE RACHITISME DÉBILITÉ CONVALESCENCES ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES ETC. ETC

DÉPOT GÉNÉRAL: 3, rue Turgot, PARIS (9e)

LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES

Pour Malades et Blessés

DUPONT

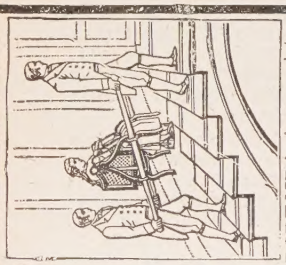
FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G.

FOURNISSEUR DES HOPITAUX à PARIS

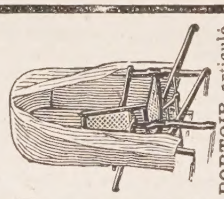
10, Rue Hautefeuille, 10

ANCIEN ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.



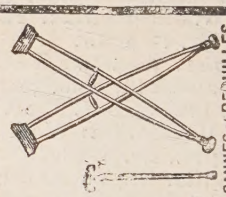
PORTOIR à pivots mobiles. Équilibre toujours maintenu.



PORTOIR articulé. Banne mobile.

DOSSIER garni. Élévation graduelle.

CHARIOT à grandes roues caoutchoutées. Béquilles de hauteur réglable, métal nickelé.



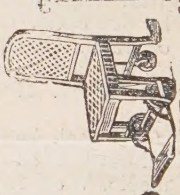
CANNES et BEQUILLES avec sabots caoutchoutés.

FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.

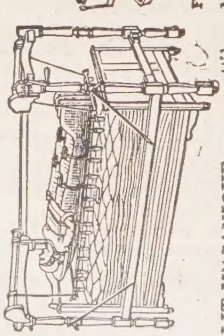
FAUTEUIL ARTICULÉ à grandes roues. Mû par 2 manivelles. Porte-jambes divisé.

Grandes roues mobiles pour le dehors.

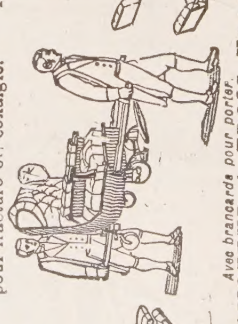
VOITURE LONGUE, Roues très larges. Tablier. Roue mobile sur pivots.



CHAISE à roues et porte-pieds.

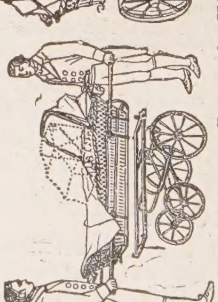


LIT MÉCANIQUE avec goutière, pour fracture ou coxalgie.



Avec brancards pour porter.

AUTOMOTEUR À TROIS USAGES



VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se séparant du train de roues.

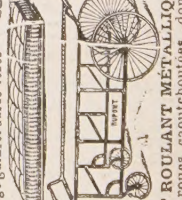
De profil. De face.
MATELAS A EAU

AUTOMOTEUR Inclinaison graduelle. Bras mobiles. Porte-jambes divisé.

Roues simples pour appartements.

COMFORTABLE Canné à roues simples. Siège garni et garde-robe.

LIT ROULANT MÉTALLIQUE à roues caoutchoutées, dont 2 pivotantes. Matelas crin pur et laine, indépendant.



Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix contenant 423 figures.

TÉLÉPHONE 127-84

Gérant : R. JOCQS.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères, 3, place Saint-André.

SOMMAIRE

I. — **Travaux originaux.**

Dr Sureau : Blépharoplastie par lambeau pédiculé frontal dans un cas de coloboma traumatique partiel de la paupière supérieure gauche, compliquée d'ulcère infectieux grave de la cornée. Guérison avec recouvrement d'une grande partie de la vision..... 187

Dr Albert Terson : Notes thérapeutiques et cliniques : Opération du trichiasis ; Collodion à l'antipyrine ; Comprimés de permanganate et de dionine 190

II. — **Sociétés savantes.**

Société française d'Ophtalmologie.

Teillais : De l'hystéro-traumatisme oculaire..... 193

Prof. H. Truc (de Montpellier) : Valeur pratique de l'acuité 0.1 comme limite extrême de la cécité. 194

G. Sourdille (de Nantes) : De la prédisposition morbide provoquée par la blessure d'un œil sur l'autre œil..... 194

Dransart (de Somain) : Complications tardives des contusions légères du globe oculaire. Leur importance au point de vue médico-légal..... 195

A. Bourgeois (de Reims) : Myopie traumatique par propulsion du cristallin en avant..... 196

H. Armaignac (de Bordeaux) : Contrôleur mensurateur de la vision binoculaire. 196

Desjardins (Montréal) : Contribution à l'étude de la vision chez les sourds-muets..... 197

Dupuy-Dutemps : Sur les fibres commissurales intra-rétiniennes chez le chien..... 197

Augiéras (Laval) : Traitement par l'incision interne des poches prélacrymales compliquant la dacyocystite chronique..... 197

Rollet (de Lyon) : L'ectasie géante du sac lacrymal 198

Dr Chevalier (le Mans) : Contribution à l'étude des formes rares de l'ophtalmie sympathique..... 198

Mazet (de Marseille) : Sur un cas de déplacement spontané ou ptose de la glande lacrymale..... 198

III. — **Bibliographie.**

Paul Besson : Actualités scientifiques. Le radium et la radioactivité ; propriétés générales ; emplois médicaux..... 199

Koster : Affections oculaires dans la fièvre des foins 200

Hilbert : Action de la cantharide sur l'œil..... 200

Laqueur (Strasbourg) : Du centre cortical de la macula 200

IV. — **Sommaire de l'Ophtalmologische Klinik.**

PROTARGOL

Combinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les GONOCOQUES

Ne cause AUCUNE IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : Affections oculaires rhumatismales, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande

contenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES*

seule préparation d'albumoses ayant bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anémie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois

Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHÈNE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

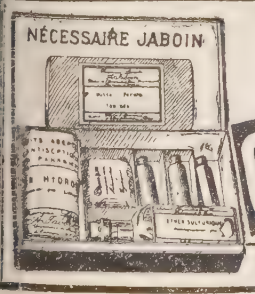
Action sûre et rapide dans les

Migraines et Névralgies

(1 à 2 grammes)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FRÉD. BAYER et Cie, 23, rue d'Enghien. — Paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.



Pommade à 15 °/o
en tubes d'étain.

PILULES

COLLARGOL JABOIN

SYN : ARGADYCOL

Ampoules Hypodermiques

Suppositoires - Ovules

LABORATOIRE ET PHARMACIE JABOIN, 27, Rue de Miromesnil, PARIS

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine

PEPTONE CATILLON

en **POUDRE**, représente **10** fois son poids de viande Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou du lait.

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer.

Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.

Rétablit les ***Forces, Appétit, Digestions.***

LOTION LOUIS DEQUEANT Contre le Sébumbacille, Madarosis, Calvitie, Pelade, Teigne, Seborrhée, Acne, etc.

En vente chez les Pharmaciens seulement.

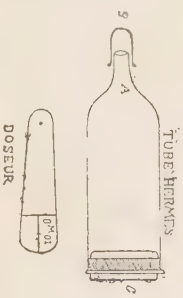
Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

FABRIQUE SPÉCIALE de POMMADES OCULAIRES

ASEPTIQUES EN

TUBES HERMÈS

Nom et modèle déposés



1, Pommades à **l'oxyde jaune de Hg.** Les seules indolores au **1/10, 1/20, 1/50.**
2, Pommades au précipité blanc au 1/50.
3, à l'*iodoforme pur, hyrisé* au 1/50.

MODE D'EMPLOI : Enlever la coiffe de verre, pousser le bouchon à l'intérieur du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseur.

Prix : 2 francs

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en Gros : **G. DURAND**, ph. *à Châtel-Censoir (Yonne).*

« Echantillons gratuits à MM. les Oculistes »

AMPOULES
POUR
L'OPHTALMOLOGIE
PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX
Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.
COLLYRES AQUEUX et **Ampoules Compte-Gouttes**
Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne
AMPOULES ORDINAIRES et **AMPOULES AUTO-INJECTABLES**
à tous Médicaments pour injections hypodermiques

Laboratoire **PAILLARD-DUCATTE**, Phens, **17, Pl. de la Madeleine, Paris.** *Tél. 254-57.*

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tumeurs, engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chlorose**, la **Leucorrhée**, l'**Aménorrhée**. — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritablement merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)
Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitisme**, l'**Anémie**. — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles** ou **débilitées**.

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — ***Sirop,*** 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie, 40, Rue Bonaparte, PARIS**

Tous les inconvénients de l'

IODURE de POTASSIUM

supprimés par les

CAPSULES DU DOCTEUR AILAINE

à l'Iodure de Potassium pur

AVANTAGES :

Plus de Pyrosis — Dissolution dans l'estomac — Tolérance parfaite — Plus de dégoût — Inaltérabilité absolue — Prix modéré.

Le flacon de 30 capsules dosées à 0,25 Cg. d'IK : 4 fr. 50.

AVIS IMPORTANT. — Nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir prescrire et exiger " **Capsules du Docteur Ailaine** " et aussi de nous demander échantillons, littérature et renseignements qui leur permettront d'apprécier les avantages RÉELS que nous indiquons.

Concessionnaire :

Léon DIEU, 54, RUE LAFAYETTE, PARIS.

CURATINE — Brunetry — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE de l'Elément Douleur
CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide

Efficacité reconnue dans l'**Iritis**, le **Glaucôme**, **Névralgies oculaires, rhumatismales** ou **autres.** **Névralgies diverses, Rhumatisme aigu, Lumbago**
Echantillons sur demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 34, Rue Saint-Paul, PARIS (
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte en carton portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.
Chaque cachet contient un gramme de CURATINE.
DOSES : Un à cinq cachets par jour.

IODALOSE GALBRUN

SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Peptone.
REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME

Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des Vaisseaux, Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Obésité

Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodures.
Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. **Iode physiologique**, agissent comme vingt-cinq Cgr. Iodu
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants**; dix à cinquante gouttes pour **Adultes.**
Communication au XIII^e Congrès International de Médecine, Paris 1900.

Pharmacie **GALBRUN**, 4, Rue Beaurepaire, **PARIS** ET TOUTES PHARMACIES.

TRAVAUX ORIGINAUX

I

Blépharoplastie par lambeau pédiculé frontal dans un cas de coloboma traumatique partiel de la paupière supérieure gauche, compliquée d'ulcère infectieux grave de la cornée. Guérison avec recouvrement d'une grande partie de la vision (*Présentation du blessé*).

Par le Dr Sureau.

Le 23 mars 1903, M. R., garçon de ferme, âgé de 58 ans, conduisait à la saillie une jument de labour. Peu disposée à recevoir l'étalon, celle-ci, d'une ruade, renversa son conducteur, le piétina et lui fit sur le corps diverses contusions. Un coup de sabot porta particulièrement sur la région orbitaire gauche, et produisit sur la paupière supérieure de M. R. une longue déchirure verticale, irrégulière, frangée, allant du bord ciliaire jusqu'à deux centimètres au-dessus du sourcil, et intéressant toutes les couches constitutives de la paupière, y compris le tarse. Tout le globe de l'œil apparaissait, dit le malade, comme au travers d'un voile déchiré en deux parties.

Le lendemain, les lèvres de la plaie furent réunies par un médecin. Y avait-il eu, au moment de l'accident, arrachement d'une portion restreinte de la paupière, ou bien, y eut-il, de la part de notre confrère, dans l'application des points de suture, défaut d'ordre et de méthode ? Je ne sais. Mais, à la suite, l'ouverture palpébrale resta béante et, malgré tous ses efforts, il fut impossible au blessé de fermer l'œil,

Alors, ce qui devait arriver arriva. Au bout de quelques semaines, vers la fin de mai, l'œil, privé de défense, rougit, suppura, la cornée s'ulcéra et la vision, diminuant à mesure, finit par se perdre à peu près complètement.

Le 12 décembre, le blessé vient me consulter, à Paris. Paupière supérieure, peau du sourcil, cul-de-sac conjonctival, semblent avoir été réunis pêle-mêle, en formant des plis fort disgracieux. La peau, trop tendue, paraît vouloir, de chaque côté de la ligne cicatricielle, se libérer de ses attaches, ainsi que l'a déjà fait toute la partie tarsienne de la paupière. A ce niveau, en effet, ainsi que le représente la figure 1, les sutures, appliquées le lendemain de l'accident, n'ont pu maintenir accolées les lèvres de la plaie primitive, et l'écart qui existe entre elles produit l'effet d'un coloboma palpébral, compliqué d'ectropion des bords libres au milieu duquel apparaît, sous forme de bourrelet saillant, toute la conjonctive oculo-palpébrale du cul-de-sac supérieur.

Par ailleurs, l'œil est rouge, vascularisé, larmoyant et sale. Le cul-de-sac palpébral inférieur est rempli de mucus purulent. Et la cornée est atteinte d'un large ulcère infectieux qui, bien qu'il paraisse encore limité aux couches antérieures de cette membrane, n'en compromet pas moins, d'une façon sérieuse, l'avenir de l'œil, dont la vision est déjà réduite à une simple perception lumineuse,

Les voies lacrymales ne paraissent pas participer à l'infection.

Messieurs, en présence de pareils symptômes, une opération s'imposait , urgente. Il fallait, au plus vite, faire disparaître le coloboma et obtenir la fermeture des paupières. Mais on ne peut pourtant pas opérer dans le pus ! et je dus perdre une dizaine de jours à déterger par des lavages et des cautérisations au nitrate d'argent et à l'argyrol, les conjonctives et la cornée. Entre temps, pendant que le malade restait couché dans la position dorsale, l'œil protégé par un bandeau noir flottant, une garde lubréfiait la cornée d'une façon constante, en déposant à sa sur-

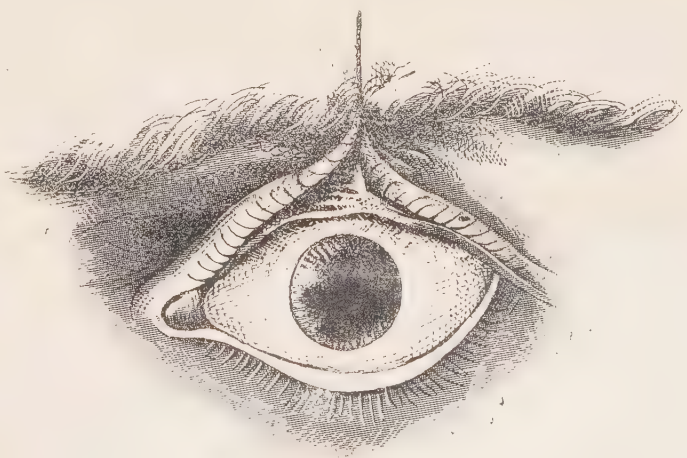


Fig. 1.

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie, spasme de l'accommodation, tic de la face et des paupières, névroses, etc.
LANCELOT ✻ et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint-Claude, PARIS

face, toutes les trois heures, une petite quantité de pommade à l'oxyde jaune de mercure.

L'amélioration fut rapide et, bien que — vous le comprendez facilement — la guérison fût loin encore d'être complète, je crus pouvoir intervenir utilement, et, le 24 décembre je fis une tarsorrhaphie. Après avoir accompli les formalités antiseptiques habituelles, et qu'il serait oiseux de décrire ici, je commençai par pratiquer une incision verticale, comprenant dans la région sourcilière, toute l'épaisseur de la peau, et, dans la région palpébrale, tous les plans superposés de la paupière. Une incision perpendiculaire libatrice *c d* vint faciliter l'abaissement des lambeaux ainsi constitués et il me fut possible, dès lors, après avivement des bords libres des deux paupières, d'exécuter sans difficulté ma tarsorrhaphie, suivant la figure *b c*, dans une étendue égale aux deux tiers environ de l'espace intercommissural. Des sutures posées sur le trajet de la plaie verticale *a b* et perpendiculairement à elle, vinrent terminer l'opération. La surface *c d* seule était laissée à ciel ouvert pour donner du champ et assurer ainsi la réunion des surfaces cruentées.

Fig. 2.

En dépit de ces précautions, par suite de la cicatrisation rapide — trop rapide — de la surface *c d*, les sutures ne purent tenir en *g b* et en *b f*, et il y eut à nouveau un coloboma partiel de la partie tarsienne de la paupière supérieure, avec tiraillement de toute la surface palpébrale de bas en haut.

Il est vrai que, malgré cet échec partiel, la cornée se trouvait désormais, grâce à la réunion de la portion *k e*, suffisamment à l'abri pour qu'on pût assurer la guérison de l'ulcère. Et l'on pouvait attendre tranquillement que le moment devînt favorable pour tenter une intervention plus complète et définitive.

Cette opération eut lieu le 21 février 1904, quand je fus assuré de pouvoir obtenir une asepsie parfaite, c'est-à-dire quand la cicatrisation de l'ulcère cornéen fut absolue, et complet l'épuisement de la sécrétion conjonctivale.

On ne pouvait songer à se contenter, dans cette nouvelle opération, de rapprocher les bords tarsiens constituant le coloboma. Les tiraillements qui existaient de bas en haut, depuis la cicatrisation définitive de la surface *c d*, dans toute l'étendue de la paupière supérieure, en auraient encore empêché la réunion. Il fallait, à un tissu rétracté, plissé, ratatiné, cicatriciel, substituer un tissu neuf abondant et généreux ; il fallait compléter la tarsorrhaphie déjà pratiquée antérieurement par une blépharoplastie.

Je décidai d'agir sur presque toute la partie fronto-palpébrale située en dehors de la ligne cicatricielle *a b*, et je mis à nu, par dissection de la peau, tout l'espace compris (fig. 3) entre les lignes, a, b, c, d.

Etant donnée la grandeur du lambeau qui devenait nécessaire pour recouvrir une pareille surface, je ne pouvais songer à user des procédés employés jusqu'à ce jour. Je ne pouvais, par exemple, mettre à profit l'opération que décrivit Landolt, dans un cas de cancroïde de la paupière supérieure (blépharoplastie par glissement), car elle n'est guère possible que lorsque la surface à recouvrir est de faible dimension et franchement limitée à la paupière supérieure. Le procédé de Fricke, à lambeau temporal, n'était guère plus favorable dans le cas qui nous occupe, car, ainsi que vous pouvez vous en rendre compte, au niveau de l'angle externe, la peau de M. R. est plus ridée que partout ailleurs.

La peau du front me parut présenter les meilleures conditions requises pour une bonne opération, et c'est là que je décidai de choisir mon lambeau. Un vaste quadrilatère k f c d un peu plus grand, ainsi que cela est très justement recommandé par les auteurs, que la surface à restaurer, a b c d, y fut taillé suivant un plan horizontal et mobilisé par dissection.

Après rotation d'un quart de cercle environ vers la gauche du blessé, f. c. venait s'appliquer en b, c, et former le bord libre de la paupière, tandis que la partie k. d, restant adhérente, constituait le pédicule nourricier.

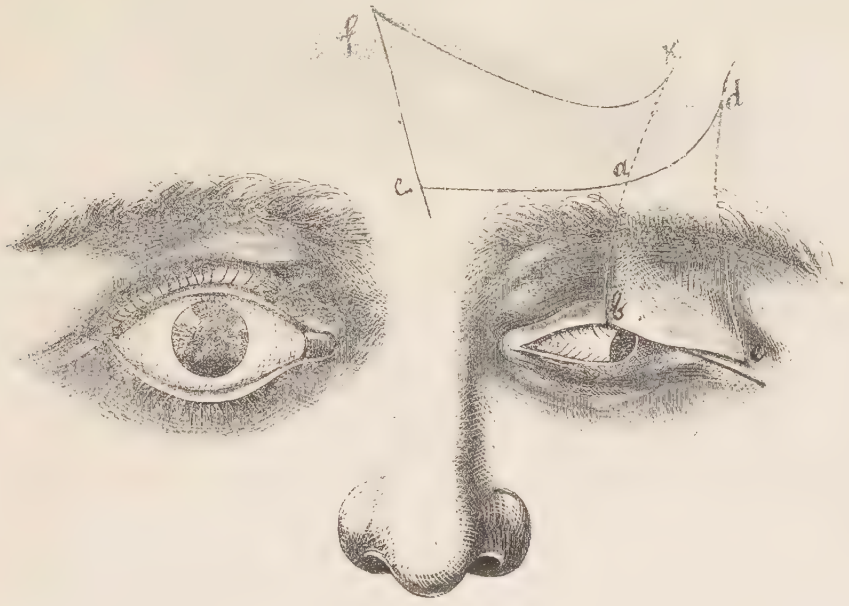


Fig. 3.

Quelques points de suture pour maintenir en place le lambeau d'une part et, pour combler, d'autre part, la surface frontale mise à nu (fig. 4), terminaient l'opération.

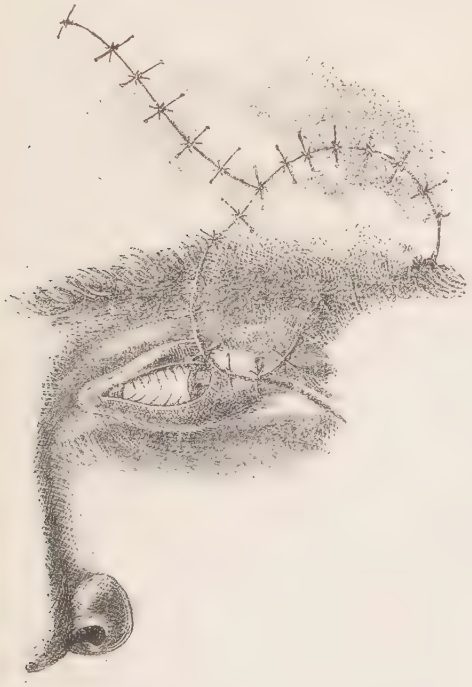


Fig. 4.

Quinze jours après, il y avait réunion complète, par première intention, avec retour, en grande partie de la sensibilité. Et l'œil, qui le 12 décembre était atteint d'ulcère infectieux, et n'avait qu'une simple perception lumineuse ne présentait plus qu'une légère opacité cornéenne et possédait — après correction d'une myopie de 6 dioptries — une acuité visuelle égale à 1/4.

Aujourd'hui, cette acuité visuelle a atteint 1/3. Et le lambeau autoplastique, dont la rétraction cicatricielle a diminué de beaucoup l'étendue primitive — est, ainsi que vous pouvez le constater, en parfait état. Sa sensibilité est à peu près normale. Et, il ne diffère pas, comme coloration, de la peau qui l'avoisine.

Il y a bien, dans l'exécution de pareils lambeaux, un point délicat, au point de vue esthétique : la conservation du sourcil, quand, contrairement à ce qui existait chez M. R., celui-ci se trouve intact dans toute son étendue. Mais, qui nous empêcherait de circonscrire la peau de l'arcade sourcilière entre deux incisions parallèles longitudinales, de la dégager, par dissection, du plan sous-jacent, d'en faire un pont, et de glisser dessous le lambeau réparateur? Un chirurgien habile n'a pas à compter les difficultés qu'il doit surmonter pour arriver à la perfection.

Je pense bien — rien n'est nouveau sous le soleil — que des opérations analogues à celle que j'ai faite à M. R. ont eu lieu déjà. Néanmoins, les ouvrages d'ophtalmologie mêmes les plus récents — sont absolument muets sur ce point. Et il me paraîtrait utile

que l'opération qui vient d'être décrite devant vous et dont vous pouvez apprécier les résultats eût sa place marquée dans les ouvrages à venir, et contribuât à faire augmenter le chapitre des blépharoplasties d'un paragraphe intéressant : celui des blépharoplasties à lambeau frontal.

Sans doute, le procédé que j'ai mis en pratique ne saurait avoir la prétention de faire oublier les autres. Mais, il peut être, dans bien des cas, le procédé de fortune, le procédé indispensable là où les autres deviennent insuffisants ou inutilisables.

Et, à ce titre, les auteurs auront le devoir d'en faire mention.

II

Notes thérapeutiques et cliniques,

Par le Dr Albert Terson.

I. *Sur l'opération du trichiasis.*

L'opération d'Anagnostakis, modifiée par Panas, est si logique et donne des résultats si remarquables qu'il est bien préférable de chercher à supprimer ses petits inconvénients que de s'adresser à d'autres procédés qui peuvent provoquer des difformités et ne réalisent pas toujours toutes les indications opératoires.

Il est très rare qu'elle provoque une surcorrection avec ectropion : cela ne peut arriver qu'en cas de paupières très larges, très minces et très molles, avec un tarse très peu déformé par le trachome. La tarsotomie *entrecoupée, discontinue*, laissant un pont au milieu de la section, est préférable, comme M. Thilliez et moi l'avons signalé, à la tarsotomie totale qui reste indiquée pour moi dans les paupières étroites et épaisses et à tarse très déformé, en coquille.

D'autre part, il arrive quelquefois dans ces derniers cas que la correction, complète en ce qui concerne le milieu du bord palpébral, l'est moins en ce qui concerne les angles et une récidive peut se produire à ce niveau. C'est que le bistouri n'a pas été assez loin, n'a pas entamé suffisamment les angles du tarse, moins bien soutenus que le milieu par la plaque à paupières.

Nous avons remédié à cet inconvénient en terminant l'opération (dans ces cas de paupières épaisses où le bistouri mord assez mal les coins) avec des *ciseaux* droits de petites dimensions. Une fois la tarsotomie, totale ou partielle, faite au bistouri, rien de plus simple que d'insinuer à chacune de ses extrémités les ciseaux dans la fente, et d'allonger avec ces ciseaux cette tarsotomie, en découpant le tissu aussi loin qu'on voudra, avec la prudence nécessaire. Il ne saurait plus alors être question de tarsotomie insuffisante ou d'opération incomplète. Rien de plus simple d'ailleurs, si, dans certains cas, on craint de trop faire, que de laisser d'abord le pont médian de tarse pour éviter une tarsotomie cette fois trop et étendue.

On peut remplacer, mais moins commodément, l'emploi des ciseaux en terminant la tarsotomie avec le bistouri, *le tranchant en haut*.

II. *Quelques détails pratiques sur l'emploi de divers médicaments.*

A). *Solutions d'antipyrine, collodion à l'antipyrine.*—Nous employons depuis une dizaine d'années, de la manière la plus courante, les solutions fortes d'antipyrine dont on connaît la valeur hémostatique. Après les avoir bien souvent utilisées d'urgence au cours de notre internat (épistaxis, hémorrhagies incoercibles en nappe, etc.) en médecine et chirurgie générales, nous nous en servîmes en chirurgie oculaire (hémorrhagies après l'extirpation de la glande lacrymale palpébrale, la canthoplastie, etc.), tout en reconnaissant la cuisson vive que ce topique déterminait dans l'œil et la nécessité d'éviter le plus possible le contact avec la cornée. Depuis, la gélatine, employée comme hémostatique, l'adrénaline, employée surtout comme préventif, ont apparu et ont restreint l'emploi de l'antipyrine comme hémostatique ; de plus, elles ne causent pas la cuisson vive de l'antipyrine sur la conjonctive. Toutefois, sur les plaies cruentées, la gélatine risque de cultiver et de provoquer des infections ultérieures ; l'adrénaline, si recommandable avant les incisions et que nous employons ainsi tous les jours, peut, *mélangée* à la cocaïne (cocadrénaline), au contact d'une surface incisée et très absorbante, donner quelques risques d'intoxication ou entraîner des hémorrhagies secondaires. Nous continuons à

employer l'antipyrine en solution forte (1/2, 1/4) dans les cas suivants.

1° Au cours de l'*exentération totale* du globe : dès que le contenu du globe est vidé, nous introduisons un tampon imbibé de la solution d'antipyrine. Toute hémorrhagie intra-oculaire s'arrête de suite. L'intérieur de l'œil est à sec. Nous ne laissons point ce tampon à demeure.

2° Après les *piqûres de sangsues*. Ceci intéresse tous les praticiens. Au lieu de continuer le déplorable usage de l'amadou poussiéreux et septique, nous faisons appliquer sur les piqûres qui saignent une rondelle de gaze, d'ouate ou de linge bouillis, et trempés ensuite dans une solution d'antipyrine faite au jugé (il faut au moins 1/3 d'antipyrine) par le malade dans une cuiller à café d'eau bouillante.

3° Nous utilisons enfin une préparation que nous croyons nouvelle : c'est le *collodion à l'antipyrine*. Nous avons fait dissoudre l'antipyrine dans le collodion où la solubilité est assez marquée pour que 8 grammes de collodion dissolvent au moins 2 grammes d'antipyrine.

Ce collodion peut servir dans les cas où le collodion ordinaire est employé (petites blessures, obturation de petites incisions, etc.).

Il serait également recommandable dans d'autres cas où on a employé divers collodions médicamenteux à l'ichtyol, au sublimé, etc.), les verrues, divers autres affections et surtout les petits *nœvi*, où l'on sait que bien des auteurs ont obtenu de nombreux succès par de simples badigeonnages répétés prudemment jusqu'à escharification. Les injections interstitielles d'une solution hémostatique d'antipyrine dans les angiomes sont extrêmement logiques, toutefois elles sont évidemment passibles des objections et des accidents qui ont quelquefois suivi les autres injections coagulantes et les simples injections sous-cutanées d'antipyrine.

B. *Comprimés de permanganate et comprimés de dionine*. — L'industrie nous offre actuellement dans les *comprimés* des produits de petit volume, généralement bien dosés, inaltérables, et souvent très précieux en cas d'urgence. Certains, bien connus et variés, sont très commodes pour quelques malades par leur solubilité dans presque tous les liquides usuels aux repas, ce qui évite les ennuis des potions habituelles et donne la certitude d'absorber une dose déterminée. Les comprimées d'iodure, de biodure, de bromure, d'antipyrine, de salicylate, et bien d'autres, nous ont toujours paru pratiques dans beaucoup de circonstances.

Pour la confection immédiate de certaines solutions par le médecin, d'autres sont aussi commodes, étant inaltérables et permettant d'éviter toute erreur de dose, ce qui est plus facile avec les poudres. Pour la cocaïne, par exemple, si l'on n'a pas d'ampoule à sa disposition, des comprimés à 1 centigramme ou davantage, la seringue hypodermique qui mesure elle-même la quantité d'eau bouillie à employer, sont très commodes. Nous attirons l'attention sur les comprimés de permanganate de potasse et les comprimés de dionine.

En ce qui concerne le permanganate, son usage, bien que fréquent, n'est pas journalier, et l'on sait combien les solutions s'altèrent vite. Avec les comprimés dosés à 0 gr. 25, 0 gr. 50, rien de plus simple que d'avoir toujours sous la main de quoi faire une solution instantanée. Chez eux, les malades ou leur entourage font aussi très commodément une solution extemporanée. Ceci est fort pratique dans le traitement de l'ophtalmie des nouveau-nés où, depuis plus de dix ans, nous combinons le permanganate au traitement par le nitrate d'argent (*Archives d'Ophtalmologie, septembre* 1892), formule dont nous ne nous sommes, depuis, jamais départis.

Les comprimés de *dionine* à 1 centigr. que nous avons fait fabriquer sont également très utiles et se fondent instantanément, placés dans la seringue tout en verre, bouillie, avec laquelle ou aspire l'eau bouillie dans une cuiller à café.

Rien de plus simple que de préparer ou de renforcer ainsi avec un ou plusieurs comprimés des solutions à *toutes doses*, pour instillations et injections diverses. La dionine continue à remplacer totalement pour nous la morphine dans toutes les affections douloureuses (zona, iridocyclites, panophtalmie, glaucome, névralgies, etc.) et sous toutes formes (instillation, pommades, injections temporales et sous-conjonctivales, potions, etc.).

A de rares exceptions près, nous avons obtenu une analgésie plus ou moins marquée, quelquefois surprenante, et souvent définitive

après une seule application de la solution 1/20 ou des injections temporales ou sous-conjonctivales.

Darier a signalé des cas analogues où quelquefois l'analgésie obtenue ainsi se prolonge sans nouvelles applications. Simi et nous-même avons publié et j'ai revu des cas de *glaucome hémorrhagique* et de glaucome *absolu* où l'énucléation restait la seule ressource et où la dionine a donné un calme aussi définitif qu'inattendu.

Nous venons d'en observer un nouveau cas.

Quand l'instillation ne suffit pas, l'injection temporale ne donne aucun ennui. Quand il y a indication à faire des injections sous-conjonctivales, l'injection de dionine est *l'injection sous-conjonctivale idéale* car elle est presque indolore et, par son pouvoir lymphagogue et révulsif en même temps que calmant, elle est souvent utile (ulcères cornéens, glaucome, etc.) et aussi indiquée que d'autres injections beaucoup plus douloureuses dans certaines affections comme le décollement de la rétine et diverses lésions cornéennes. Quant à l'analgésie donnée par la dionine pour les douleurs dans les affections médicales ou chirurgicales du reste de l'organisme, elle n'a aucun des inconvénients de la morphine, de l'héroïne et de plusieurs autres produits analogues. Bien faite, à doses convenables, l'injection de dionine devra remplacer la classique, banale, et dangereuse injection de morphine dans la pratique générale.

III. *Lésions oculaires dans la varicelle.*

Les troubles oculaires dus à la varicelle vraie sont assez rares. Pour un certain nombre d'auteurs qui, surtout à l'étranger, n'admettent pas la dualité de la variole et de la varicelle, les éruptions périoculaires dues à la varicelle sont décrites avec celles dues à la variole. Toutefois, quelques observations de lésions oculaires ont été rapportées à la suite de la varicelle et nous avons eu nous-mêmes l'occasion d'en observer deux cas.

Comme pour toutes les infections générales à manifestations éruptives, on divisera les accidents en endo-infectieux résultant avant tout de l'infection sanguine et en accidents externes qui, tout en relevant évidemment de l'infection de l'organisme, présentent des lésions exposées et bien localisées. Dans la convalescence de varicelle, Steffan a noté un cas d'iritis à hypopion chez un enfant de trois ans.

J. Hutchinson a rapporté un cas de névrite rétrobulbaire.

Nous avons nous-même, il y a quelques années, été consulté une fois pour un petit garçon de huit ans, qui avait eu une attaque bénigne de varicelle avec éruption de trois ou quatre pustules du côté droit de la face. Il se plaignit au bout de trois semaines après que tout paraissait terminé, de voir trouble de l'œil du même côté. Nous ne trouvâmes comme lésion du fond de l'œil qu'une réplétion manifestement exagérée des veines de la papille et des bords un peu diffus, mais sans névro-papillite intense. L'acuité visuelle de cet œil ne pouvait dépasser 1/8. En l'absence de toute autre cause appréciable d'infection générale, nous avons pensé que la varicelle pouvait être en jeu et nous signalâmes le fait au médecin du petit malade qui d'ailleurs, malgré la promesse de ses parents, ne revint point nous voir.

Fuchs rapporte dans son manuel l'observation d'une jeune fille de 22 ans qui fut atteinte au déclin de l'éruption de précipités abondants sur la face inféro-postérieure de la cornée avec trouble du corps vitré et une large tache de choroïdite exsudative périphérique. Le corps vitré finit par devenir transparent : une plaque d'atrophie choroïdienne persista.

Les accidents externes sont certainement plus fréquents et plus nets. Comby (1) a signalé des cas d'éruption typique avec petite ulcération consécutive, sur la face conjonctivale des paupières. Oger de Spéville (2) a rapporté un cas de conjonctivite à fausses membranes au sortir de la varicelle, sur un seul œil. Il existait toutefois des fausses membranes sur les amygdales.

Roger a également rapporté (3) un cas d'éruption conjonctivale vésiculaire, sans gravité.

Quant à nous, nous avons été consulté, il y a deux ans, par une jeune fille de 18 ans, à peine convalescente de varicelle ; l'éruption faciale avait été bénigne, mais elle s'était accompagnée à l'œil droit d'une lésion *cornéenne* qui datait de quelques jours. L'examen mon-

(1) *Progrès Médical*, 1884.
(2) *Recueil d'Opht.* 1894.
(3) Guy.— *Thèse de Toulouse*, 1896.

trait exactement au centre de la cornée une ulcération grisâtre, peu profonde, sans hypopion, ni iritis, de la largeur d'un grain de chénevis, à forme bien ronde. Il suffit de l'occlusion avec quelques onctions de pommade au xéroforme pour arriver à une cicatrisation rapide. La forme de l'ulcération, l'absence de toute autre cause et les concomitants montraient bien qu'il s'agissait d'une vésicule rompue, résultat éruptif de la varicelle.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

(*Suite.*)

TEILLAIS. — **De l'hystéro-traumatisme oculaire**

Si les exemples d'hystéro-traumatisme, en général, abondent, les cas d'hystéro-traumatisme oculaire publiés jusqu'ici sont en très petit nombre ; aussi ai-je pensé qu'il pouvait y avoir quelque utilité à rassembler aujourd'hui ceux qu'il m'a été donné d'observer depuis quelques années.

En dehors du côté scientifique, la question du traumatisme, sous toutes ses formes, mériterait d'attirer l'attention à cause de l'importance qu'elle a acquise, au point de vue médico-légal, depuis l'application de la loi sur les accidents du travail, qui met chaque jour en lutte tant d'intérêts et de responsabilités.

Dans ses leçons sur l'hystérie chez l'homme, Charcot prouve que la plupart des accidents nerveux que l'on rencontre chez les traumatisés ne sont en réalité que des accident hystériques qui avaient été longtemps l'apanage de la femme.

L'hystérie masculine une fois admise, on conçoit facilement que les ouvriers surtout en offrent fréquemment les symptômes, étant chaque jour exposés à une foule d'accidents.

On appelle hystéro-traumatisme l'hystérie développée sous l'influence du traumatisme et de cet état qui en dérive ; le shock nerveux.

On donnera le non d'hystéro-traumatisme oculaire au trouble nerveux fonctionnel consécutif à une action violente ou légère exercée sur l'œil lui-même.

OBSERVATIONS :

Ire OBSERVATION. *Amaurose bilatérale.* — Dans la première, chez un homme de trente-deux ans, contusion avec déchirure du front et de la paupière supérieure gauche, sans que l'œil lui-même ait été touché. L'amblyopie n'apparaît que 8 jours après dans l'œil gauche et deux mois plus tard dans l'œil droit. Anesthésie de la conjonctive et de la périphérie de la cornée. Rétrécissement du champ visuel. Dyschromatopsie : Distinction des couleurs réduite au bleu et au rouge. Amaurose complète à gauche. Examen ophtalmoscopique négatif. Troubles de la sensibilité générale : anesthésie de la face, du cou et du bras à gauche.

Au bout d'un an, guérison complète de l'œil droit dans l'espace de huit jours. Amélioration notable du gauche.

IIe OBSERVATION. *Amaurose bilatérale.* — Contusion de l'œil droit par un coup de balle élastique chez un enfant de 15 ans. Deux mois après, cécité subite des deux yeux. Altération de la motilité coïncidant avec les troubles oculaires. Paralysie passagère de la jambe droite. Anesthésie de la conjonctive des deux côtés. Anesthésie de la périphérie de la cornée seulement à droite. Absence de lésions du fond de l'œil. Anesthésie de la face externe de la jambe droite et du pied. Deux mois après, retour subit de la vision normale dans les deux yeux. Le malade avait eu, deux ans auparavant, une fièvre typhoïde qui avait déterminé un état nerveux particulier. Or, la fièvre typhoïde est signalée parmi les maladies générales et infectieuses qui peuvent engendrer l'hystérie. Dans ce cas, le traumatisme aurait trouvé un terrain préparé et favorable à l'éclosion de la névrose. Exemple du cumul des causes provocatrices de l'hystérie.

IIIe OBSERV. — Le nommé B.., comptable, fut pris d'une véritable attaque d'hystérie à la suite de l'incision du point lacrymal, avec déviation de la face. Contracture du bras droit, syncope pendant une demi-heure. Le lendemain, anesthésie de la face, du cou et du bras et de l'avant-bras et enfin blépharospasme qui dura huit jours.

IVe OBSERV. — Blépharospame provoqué par la main d'un enfant de deux ans projetée sur l'œil d'une jeune fille. Blépharospasme qui dura un an et qui vient de réapparaître à nouveau.

Vᵉ Obsery. — Le nommé C..., employé de commerce, âgé de 40 ans, à la suite d'un déraillement de chemin de fer était allé frapper la tête contre une vitre du wagon. Contusion de l'arcade sourcilière gauche avec pénétration de fragments de verre dans le front. Deux jours après, cécité complète de l'œil gauche qui dure huit jours. Aucune lésion du fond de l'œil. Retour intégral de la vision. Un mois plus tard, tentative de simulation de la cécité qui aurait apparu à nouveau. Trois mois après, retour réel, cette fois, de l'amaurose de l'œil droit. Rétablissement de la vision au bout de huit jours.

M. Grandclément (Lyon). — En dehors de l'hystéro-traumatisme qu'on pourrait appeler classique, tel que M. Teillais l'a envisagé, il a observé deux cas particuliers. Il s'agissait de tailleurs de pierre, atteints de taies très légères et qui, une fois guéris, ne pouvaient plus travailler. C'étaient des vieillards exempts de symptômes d'hystérie, n'ayant présenté ni photophobie, ni micro-mégalopsie, ni diplopie. Ces manifestations sont très graves, car elles sont absolument rebelles, et donnent lieu à de grosses difficultés pour régler les comptes d'accidents.

M. Teillais a eu surtout en vue des sujets prédisposés, avec accidents hystériques antérieurs. Il insiste sur le peu de gravité du traumatisme initial. Les difficultés de règlement de comptes, quelquefois facilement solubles, peuvent être considérables en raison des récidives possibles.

Prof. H. Truc (de Montpellier). — **Valeur pratique de l'acuité 0,1 comme limite extrême de la cécité.**

Le prof. H. Truc qui, dans ses travaux antérieurs, s'est appliqué à exposer la condition des aveugles en France et à bien définir la cécité et ses divers degrés, considère l'acuité 0, 1 comme son extrême limite supérieure. L'établissement de cette acuité-limite est très importante au point de vue professionnel, administratif et scientifique. L'auteur en étudie la valeur pratique générale, sous bénéfice d'appréciation individuelle, à l'état normal et à l'état pathologique, chez des sujets de conditions physiques, intellectuelles et sociales diverses. Pour la série normale, l'acuité était réduite artificiellement à 0,1 par des verres opacifiés ou de minces lames de gélatine superposées ; pour la série pathologique, il s'agissait de leucomes, d'anciennes iritis, de chorio-rétinites, de névrites, de vices de réfraction, d'opérés de cataracte, etc.

Dans tous les cas, avec la vision 0,1, la déambulation et l'orientation sont faciles ; on compte les doigts à 8, 10, 12 m. etc. ; lecture à 0m. 10, écriture à 0 m. 20 ; travaux manuels grossiers possibles. Les myopes, hipéropes ou astigmates, paraissent plus aptes, toutes choses égales d'ailleurs, que les amblyopes par lésions inflammatoires ; les opérés de cataracte, au contraire, semblent moins aptes ; question d'âge et d'éducation sensorielle. On peut donc dire que l'acuité 0,1, dans les conditions moyennes d'âge, de santé et d'intelligence, est compatible avec un exercice visuel professionnel permettant de subvenir aux besoins élémentaires de la vie. Avec une vision inférieure de 1/10 1/20 on peut encore se conduire dans les endroits familiers, reconnaître les gros objets, faire certains travaux grossiers, mais on ne saurait se suffire dans la vie. L'auteur conclut donc que, à partir 0,1, il y a vision et au-dessous de 0,1, il y a cécité. Il constate que cette acuité-limite est virtuellement admise par les administrations, l'armée, les tribunaux, etc., et la propose définitivement, au point de vue pratique, à l'acceptation ou à la discussion des ophtalmologistes.

M. Dufour est de l'avis de M. Truc ; il croit utile d'établir une « cécité économique ».

M. Sourdille. — Il faut également tenir compte de l'acuité périphérique à côté de l'acuité centrale. L'existence d'un champ visuel est d'une réelle importance.

M. Truc demande à la Société d'adopter par un vote, cette proposition : L'acuité 0,1 est la limite supérieure de la cécité.

La proposition est votée à la presque unanimité.

G. Sourdille (de Nantes). — **De la prédisposition morbide provoquée par la blessure d'un œil sur l'autre œil.**

Le terme d'*ophtalmie sympathique*, qui semblerait désigner l'ensemble des phénomènes morbides dont un œil est atteint à la suite et du fait de la blessure de l'autre œil, est actuellement employé dans un sens trop restrictif et ne s'applique qu'aux cas d'irido-cyclite ou de papillite provoqués par un œil traumatisé. Le mot *d'irritation sympathique*

bien que d'une compréhension plus large, ne s'applique qu'à un groupe bien déterminé de troubles fonctionnels.

Il existe cependant des cas, qui deviendront de plus en plus nombreux à mesure qu'on les étudiera davantage, et qui tendent à prouver qu'un œil blessé peut non seulement provoquer dans l'autre œil les accidents presque spécifiques constituant l'ophtalmie ou l'irritation sympathique, mais qu'il peut créer dans l'œil sain un état de moindre résistance grâce auquel des affections banales peuvent s'y localiser ou s'aggraver.

A l'appui de cette thèse, l'auteur apporte plusieurs faits dans lesquels la guérison d'une kératite, d'une iritis, ne put être obtenue qu'après qu'un traitement énergique eut fait disparaître des troubles névritiques dont l'autre œil était atteint à la suite d'un traumatisme ; dans un cas, il fallut même recourir à l'énucléation d'un vieux moignon

Dans ces diverses observations, cette action du traitement de l'œil primitivement blessé sur la guérison de l'autre œil atteint d'une affection banale montre qu'il y a plus qu'une simple coïncidence entre les affections des deux yeux, et qu'il existe une véritable réaction de l'œil traumatisé sur l'autre créant dans ce dernier une prédisposition morbide. Cette notion ne devra point être oubliée par des experts, dans l'estimation du dommage produit par un traumatisme accidentel d'un œil.

Dransart (de Somain). — **Complications tardives des contusions légères du globe oculaire. Leur importance au point de vue médico-légal.**

L'Auteur estime que les lois sur les accidents imposent au médecin une étude des traumatismes aussi attentive que possible et qu'il y a lieu, en particulier, de compléter les notions que nous possédons sur les contusions légères du globe oculaire.

Dans ce but il a recueilli dans ses observations 48 cas de contusions légères suivies de complications plus ou moins tardives ayant entraîné la perte plus ou moins complète de la vision de l'œil blessé et parfois même la cécité.

L'A a noté 9 cas de décollement de rétine, 11 cas de cataracte, 10 cas d'amblyopie, 4 cas d'atrophie du nerf optique, 3 cas de mydriase, 4 cas de glaucome, 3 cas d'ophtalmie sympathique, 2 cas d'iritis, 2 cas de kératite à la suite de contusions de l'œil que le sujet et souvent le médecin croyaient négligeables.

L'A. passe en revue un certain nombre de ses observations parmi les plus intéressantes et il conclut à la nécessité impérieuse d'examiner avec le plus grand soin les contusions de l'œil en apparence les plus minimes et, en cas de diminution de la vision, de les soigner jusqu'à restitution intégrale des fonctions visuelles.

Cette étude prouve l'importance qu'il y a pour le médecin expert d'être aussi réservé que possible quand il se trouve en présence d'une contusion du globe oculaire si légère qu'elle soit.

M. Jocqs. — Les cas relatés par M. Dransart sont du plus haut intérêt au point de vue médico-légal. J'en ai observé plusieurs de ce genre.

Les cataractes traumatiques par simple contusion du globe sont fréquentes. Au début, il se produit une opacification légère superficielle. Ce n'est quelquefois que longtemps après que l'opacification devient complète. Il y a eu également mydriase et immobilité de l'iris et parfois tremblottement, ce qui indique une luxation plus ou moins complète du cristallin ou du moins un certain détachement de la zonule.

Dans ces cas, il faut faire des réserves au sujet des suites opératoires. Le traumatisme a généralement produit sur ces yeux une dystrophie qui a la plus mauvaise influence sur la guérison.

J'ai observé également des cas d'atrophie de la papille consécutifs à une simple contusion. Il est difficile d'en donner une explication plausible. Mais il faut savoir que ces faits existent.

M. Parent se demande si, dans le cas d'atrophie cité par M. Dransart, on ne pourrait pas penser à une lésion du côté du trou optique.

M. Teillais cite quelques cas semblables.

M. Dransart. — L'objet de ma communication est tout autre. Je vise les cas où il n'y a pas d'atteinte directe du nerf. Il s'agit là de lésions mal connues à propos desquelles on ne peut s'empêcher de songer aux faits qui constituent la commotion cérébrale.

A. Bourgeois (de Reims). — **Myopie traumatique par propulsion du cristallin en avant.**

Les travaux sur la myopie traumatique ne sont pas très nombreux, les cas n'étant pas très fréquents. Assurément, un certain nombre de cas sont passés inaperçus. La législation des accidents du travail obligeant à faire des examens plus approfondis, nul doute que les cas de myopie traumatique ne fournissent plus de constatations que par le passé.

Dans les différentes observations de myopie traumatique, la vision a fini par redevenir normale, le cristallin ayant repris sa position anatomique.

Les observations rapportées dans ce travail ont trait au contraire à des cas qui n'ont pas guéri. Ces cas se caractérisent par l'effacement de la chambre antérieure, produit lui-même par la propulsion en avant du cristallin et de l'iris.

Le relâchement de la zonule, résultat de la violence du choc, est la cause du déplacement du cristallin. La persistance de ce déplacement semble devoir être attribuée à ce fait que l'humeur aqueuse, chassée brusquement de la chambre antérieure, va distendre et occuper définitivement la chambre postérieure ou espace périlenticulaire.

Les cas peuvent se compliquer de poussée glaucomateuses, nécessitant l'iridectomie.

La conclusion à tirer de ce travail est que les traumatismes de l'œil, dans lesquels on observera de la myopie, alors qu'on aura tout lieu de supposer qu'il n'en existait pas avant l'accident, devront être considérés comme très sérieux.

Il faudra attendre un certain temps avant de se prononcer d'une façon définitive et avant de donner une conclusion ferme au sujet de l'indemnité à attribuer à la victime.

M. de Wecker ne comprend pas qu'il puisse y avoir propulsion du cristallin sans déchirure de la zonule et sans tremblotement.

M. Rochon-Duvigneaud, à propos d'un cas cité par l'auteur, et où il y avait tumeur intra-oculaire, conteste le fait de la déchirure de la zonule.

M. Armaignac a vu un cas où le cristallin fut temporairement projeté en avant, sans lésion zonulaire apparente.

M. Grandclément a eu un cas semblable, dans lequel l'éserine lui a donné de très heureux résultats.

M. Bourgeois a seulement voulu attirer l'attention sur ces faits en raison de leur intérêt pratique, au point de vue médico-légal.

H. Armaignac (de Bordeaux). — **Contrôleur mensurateur de la vision binoculaire.**

M. Armaignac fait une communication sur le moyen de constater l'existence de la vision binoculaire en mesurant en même temps l'acuité visuelle de chaque œil.

L'auteur a fait construire dans ce but un petit appareil très simple basé sur la *méthode de la règle*, très anciennement connue, mais donnant des résultats beaucoup plus précis. Cet appareil se compose d'une boîte rectangulaire dont une des extrémités est ouverte et l'autre fermée. La paroi supérieure est munie d'une fenêtre vitrée qui éclaire un petit tableau d'optotype placés verticalement contre le fond fermé de la caisse. La paroi inférieure est entaillée d'une fente longitudinale antéro-postérieure dans laquelle glisse un curseur remplaçant la règle de la méthode ordinaire. L'extrémité ouverte de la caisse est munie d'une lunette porte-verre pouvant être fixée à 25 ou 20 centimètres du tableau d'optotypes.

Ce dernier se compose de neuf colonnes verticales de mots dont la grosseur va en décroissant de haut en bas, de façon à correspondre pour une même distance de 25 cent. à 1/8, 1/7, 1/6, 1/5, 1/4, 1/3, 1/2 de l'acuité visuelle normale.

Selon la position occupée par le curseur le long de la fente dans laquelle il se meut, il y a toujours une colonne cachée pour chaque œil et qu'on connaît d'avance. Mais l'œil droit voyant la colonne que le gauche ne peut pas voir, et l'œil gauche voyant celle qui est invisible pour l'œil droit, il en résulte que chaque ligne *horizontale* est lue en entier tant que l'acuité visuelle de l'œil amblyope n'est pas inférieure à celle qui est nécessaire pour cette lecture.

Si l'un des deux yeux voit mieux que l'autre, il continue de lire les caractères de plus en plus petits, mais il omet les mots de la colonne cachée par le curseur et qui ne sont plus vus par l'autre œil. La ligne à laquelle s'arrête la lecture pour l'un et l'autre œil indique l'acuité visuelle de chacun d'eux.

Malgré les résultats exacts fournis par cet instrument qui permet, en outre, d'employer pour la lecture le verre nécessaire pour la vision de près, l'auteur conseille néanmoins de recourir toujours simultanément à l'emploi des échelles bien connues de lettres colorées en rouge et en vert qui contrôlent l'autre méthode et donnent des résultats très précis et très exacts.

M. Jocqs. — Ceux qui ont à soigner un assez grand nombre de blessés par accidents du travail savent combien fréquemment nous avons à déjouer les tentatives de simulation.

Aussi savons-nous gré à M. Armaignac de nous apporter pour cela un instrument nouveau.

Un des meilleurs moyens que je connaisse est celui des verres convexes placés devant le bon œil de façon à troubler sa vision de telle sorte que ce qui est lu est vu par le soi-disant mauvais œil.

Nous avons aussi maintenant à notre disposition un instrument avec lequel les simulations deviendront très difficiles : c'est le diploscope de Rémy. Mais il faudrait qu'il fût muni d'une échelle décimale réduite pour la lecture à la distance de la longueur de l'instrument.

Desjardins (Montréal).— **Contribution à l'étude de la vision chez les sourds-muets.**

1° L'hypermétropie existe chez les sourds-muets dans la très grande majorité des cas, et l'amblyopie y est très fréquente et mon examen me donne 80 0/0 d'hypermétropies et 53 0/0 d'amblyopies.

2° La conclusion de M. Adler, savoir : que l'A.Vis. et l'intelligence sont en rapport proportionnel ne me paraît pas admissible ; et j'ai constaté que 43 0/0 des sourdes-muettes, qui ont une intelligence plus ou moins médiocre, jouissent d'une acuité : = 1, de plus que 46 0/0 douées d'une acuité intelligence normale sont amblyopes à divers degrés.

3° Le fait de n'avoir rencontré qu'une seule sourde-muette, sur 145, née de cousins germains et jouissant d'une intelligence normale avec une acuité visuelle = 2/3 est suffisant, il me semble, pour ne pas trop accuser la consanguinité d'être une des principales causes de la surdi-mutité et de ses conséquences sur les yeux.

M. de Wecker. — L'influence de la consanguinité sur la surdi-mutité a été établie. Je l'ai rencontrée comme cause d'altérations multiples du côté des yeux.

Dupuy-Dutemps. — **Sur les fibres commissurales inter-rétiniennes chez le chien.** (présentation de préparations).

Après destruction d'une des rétines par éviscération du globe oculaire, on trouve chez le chien des fibres dégénérées dans toute l'étendue du nerf optique du côté opposé. Sur les préparations présentées, elles ont été mises en évidence par la méthode de Marchi au bout de 9 jours et 18 jours après l'intervention. Ces fibres sont rares, au nombre de 15 à 20, disséminées sur toute la surface de section, plus tassées du côté temporal, mais ne forment pas un faisceau autonome, distinct.

Sur des chiens opérés depuis 3 et 5 mois, ces fibres, complètement dégénérées, avaient disparu sans laisser de traces appréciables.

Ces observations confirment en partie les recherches de Pagano et tendent à établir chez le chien l'existence d'un système de neurones allant directement d'une rétine à l'autre. L'élément rétinien où ces fibres prennent naissance et leur mode de terminaison n'ont pas pu être déterminées en raison de leur petit nombre.

D'après Pagano, elles manqueraient totalement chez le pigeon, la poule, la grenouille et le lapin ; elles seraient très rares chez le chat et très nombreuses chez le singe. Si ces faits étaient confirmés et généralisés, il serait évident qu'il existe un rapport étroit entre la présence de ces fibres et la vision binoculaire.

M. Rochon-Duvigneaud croit qu'il faudrait faire un plus grand nombre de préparations. Il relève ce fait que l'opération a détruit avec la rétine les nerfs ciliaires. Et enfin il rappelle que les nerfs normaux présentent aussi, traités par le Marchi, des fibres dégénérées.

M. Dupuy-Dutemps a traité par la même technique des nerfs normaux et n'a pas trouvé de fibres dégénérées.

Augiéras (Laval). — **Traitement par l'incision interne des poches prélacrymales compliquant la dacyocystite chronique.**

Dans deux cas où, pour diverses raisons, l'A.

ne put pratiquer la cure radicale par la méthode de Berlin ou celle de Jocqs, il a employé ce procédé de l'incision interne avec le couteau de Stilling, procédé qui, suivi de l'électrolyse, lui a donné la guérison.

M. Jocqs. — Après l'opération de la tumeur lacrymale par ouverture externe, cautérisations successives et bourgeonnement, il peut se produire des récidives partielles si on a laissé la poche se fermer trop tôt surtout si l'occlusion ne s'est pas faite complètement de la profondeur à la surface.

Pour obtenir la réunion des parties profondes, il faut, à la fin du traitement, lorsqu'il n'y a plus qu'un petit pertuis, faire une compression énergique de la région du sac, pendant plusieurs jours.

M. Fage.— Il doit y avoir avantage à opérer à ciel ouvert. Du reste, la poche précystique communique souvent avec le sac ; et en outre celui-ci est toujours malade et il vaut mieux le détruire ou l'enlever.

Comme méthode générale du traitement de la tumeur lacrymale avec ou sans péricystite, je suis arrivé à cette conviction que le meilleur traitement, quand on le peut, consiste dans l'extirpation complète du sac.

Pour les cas nombreux où l'extirpation est incomplète (cas de grosse péricystite avec lésions du sac), il faut obtenir un bourgeonnement progressif de la profondeur à la surface. C'est ici surtout qu'une bonne compression terminale est nécessaire.

Je suis de plus en plus convaincu qu'il n'y a pas d'autre moyen de guérir la tumeur lacrymale que par la destruction de la poche.

Rollet (de Lyon). — **L'ectasie géante du sac lacrymal.**

L'auteur rapporte l'observation d'une femme de soixante-sept ans chez laquelle il a pratiqué l'extirpation d'un sac lacrymal volumineux comblant tout l'angle interne de l'orbite et soulevant la plus grande partie de la paupière inférieure. Il s'agissait d'une inflammation chronique due au pneumocoque. Dans cette ectasie géante, la tumeur comprend une portion extériorisée qui est comme luxée hors de la loge lacrymale ostéo-aponévrotique et qui se développe surtout en haut et en dehors. L'extirpation, grâce à une injection préalable de paraffine, a été totale et le sac a été décortiqué en bloc à la rugine sans déchirure accidentelle. Pansement à plat ; pas d sutures, pas de drainage, guérison sans lar moiement au 13me jour.

Rollet, à ce propos, indique sa technique opératoire pour l'extirpation du sac, qu'il a pratiquée 60 fois depuis 1896 ; il en montre les résultats éloignés. Il présente également des moules de sacs lacrymaux enflammés. Leur examen montre que, dans les cas de tumeur lacrymale vraie, il est piriforme, et que dans la tumeur prélacrymale, il est aplati ou pastillaire.

Dr Chevalier (le Mans). — **Contribution à l'étude des formes rares de l'ophtalmie sympathique.**

Les formes sous lesquelles se présente l'oph s. sont presque toujours les mêmes (irido-choroïde séreuse, irido-choroïdite plastique), et l'auteur de ce travail ne fait que les signaler. Mais il y a trop souvent confusion pour les autres manifestations. A vrai dire, toutes les membranes, toutes les parties constituantes de l'œil, peuvent être prises en même temps qu'évolue l'irido-choroïdite séreuse ou plastique, de même il y a lieu d'établir un groupe bien distinct pour les formes irritatives (larmoiement, troubles variés de l'acuité visuelle, troubles de l'accommodation).

Mais ce que l'auteur cherche à faire ressortir, c'est qu'il peut exister des formes cliniques distinctes sous lesquelles se manifestera l'oph. sympathique.

En 1864, Rheindorf a le premier, insisté sur la kératite, l'irido-kératite sympathique ; d'autres auteurs : Galezowski, Jocqs, de Lapersonne, Vignaux, Reclus, en ont rapporté des observations ; et M. Chevalier en donne dans ce travail une observation personnelle. Cette forme serait la plus fréquente des manifestations anormales. Vient ensuite la chorio-rétinite, le glaucome sympathique, le décollement rétinien. Mais ces 2 dernières formes surtout sont très discutables et de nouvelles observations seraient nécessaires ; cependant Boucheron a rapporté une bonne observation de décollement rétinien sympathique.

Mazet (de Marseille). — **Sur un cas de déplacement spontané ou ptose de la glande lacrymale.**

Les cas de déplacement spontanés de la

glande lacrymale sont extrêmement rares ; aussi la plupart des auteurs classiques ne signalent point cette lésion dont l'histoire clinique est en somme peu connue à cause du fort petit nombre d'observations publiées jusqu'ici. M. Mazet fait la relation d'un cas qu'il a observé et opéré avec excellent résultat.

Il s'agit d'une jeune femme de 32 ans présentant sur la paupière supérieure de l'œil droit un large pli cutané oblique de haut en bas et de dedans en dehors et plus large vers la commissure externe. On sent dans ce véritable sac une tumeur dure, ovalaire, très mobile, surtout vers la partie supérieure de la paupière d'où elle est facilement refoulée et réduite sous le rebord orbitaire dans la fossette lacrymale. Elle redescend rapidement dans la poche palpébrale si on ne la maintient pas dans sa loge avec l'extrémité du doigt.

Cette tumeur est absolument indolente et occasionne fort peu de troubles subjectifs en dehors d'un certain larmoiement et de la difficulté pour relever la paupière supérieure qui présente du ptosis.

Pas d'antécédents oculaires ou généraux ; on constate seulement au niveau du rebord orbitaire supérieur de l'œil droit la place d'une plaie linéaire horizontale occasionnée par une petite chute sur le bord angulaire d'un cerceau à l'âge de 3 ou 4 ans.

Cette affection fut traitée par l'extirpation totale de la glande lacrymale orbitaire, qui a donné un excellent résultat en faisant disparaître le larmoiement et la tumeur palpébrale.

BIBLIOGRAPHIE

Actualités scientifiques. — Le radium et la radioactivité ; propriétés générales ; emplois médicaux ; par Paul Besson, ingénieur des Arts et Manufactures. Avec une préface du Dr A. d'Arsonval, membre de l'Institut. (Paris, Gauthier-Villars, imprimeur-libraire, quai des Grands-Augustins, 55, 1903).

Nous ne saurions mieux faire pour donner une idée de l'intérêt de ce petit volume que d'en reproduire la préface.

« Le petit livre que son auteur me prie de présenter au public n'a d'autre prétention que de vouloir le mettre au courant des principaux phénomènes nouveaux dont on doit la découverte à M. Becquerel et à M. et Mme Curie.

La radioactivité de la matière ouvre des horizons nouveaux non seulement aux physiciens, mais aux chimistes, aux mécaniciens, aux philosophes, aux physiologistes et aux médecins.

Dans notre désir de pénétrer les secrets de la nature se cache toujours ce sentiment, conscient ou inconscient, que la connaissance d'un phénomène nouveau nous permettra tôt ou tard de lutter contre la maladie.

A ce point de vue les médecins commencent à comprendre l'importance de la Physique et des agents qu'elle étudie, soit comme procédé de diagnostic, soit comme moyen curatif.

L'importance de la Physique biologique s'accroît chaque jour. Depuis 25 ans que je proclame la nécessité de ce genre d'études, je n'osais espérer un développement aussi rapide.

Toute ma crainte, c'est que l'éducation physique des médecins ne soit pas encore tout à fait à la hauteur voulue pour appliquer judicieusement des agents aussi actifs que les forces physiques, et en particulier l'électricité ou les nouvelles radiations.

Avec eux, il n'est pas permis d'opérer empiriquement, car les conséquences de l'ignorance ou même d'une simple inadvertance peuvent être terribles pour le malade.

L'extrême énergie des substances radioactives pour détruire la matière vivante doit rendre extrêmement prudent l'opérateur qui les emploie sur l'homme.

C'est par une série d'expériences méthodiquement conduites sur les animaux d'abord que nous arriverons à éviter ce double écueil de faire du radium soit une panacée, soit un médicament dangereux.

De tous côtés, les chercheurs sont à l'œuvre. Des faits épars qu'ils signalent peu à peu les médecins pourront faire leur profit. Le Livre de M. Besson les mettra au courant de ce qui a été fait jusqu'à ce jour tant au point de vue physique qu'au point de vue thérapeutique.

M. Besson, comme ingénieur directeur de la Société centrale de Produits chimiques, a suivi jour par jour l'évolution du radium ; il peut donc en parler en connaissance de cause.

Dr D'Arsonval, de l'Institut.

KOSTER. — **Affections oculaires dans la fièvre des foins.** (*Zeitsch. f. Augenheilk.*, vol. IX, 4.)

La communication de Koster est d'autant plus intéressante qu'il rapporte son observation propre. Il est tenté de considérer les complications oculaires de la fièvre des foins comme le résultat d'un réflexe parti d'une irritation de la pituitaire et du nerf olfactif en particulier.

Quant à la nature de cette affection, il s'agirait d'une affection propre de la conjonctive et d'altérations vasculaires, provoquant une secrétion non muqueuse mais séreuse, qui, mélangée aux larmes et à la secrétion nasale, leur donne un aspect visqueux.

Il n'y a pas d'élévation de la température.

Koster recommande le traitement suivant : badigeonnage de la muqueuse nasale avec une solution de nitrate d'argent à 1 0/0 et instillation dans le cul-de-sac conjonctival d'une solution de nitrate d'argent à 0,2 0/0. Les inhalations de menthol soulagent beaucoup, et Koster a fait construire à cet effet un petit appareil de poche dont il donne la description. F. A.

HILBERT. — **Action de la cantharide sur l'œil.** (*Woch. f. Ther. u. Hyg. d. Auges*, VI, n° 25.)

Il s'agit de l'employé d'un pharmacien chargé de piler des cantharides, qui, malgré les recommandations de son chef, avait oublié de se protéger la figure par un voile.

Le rebord des paupières est rouge, les cils sont agglutinés entre eux. Photophobie intense. La conjonctive palpébrale, de coloration bleu rouge, est gonflée, la conjonctive bulbaire est injectée par un réseau vasculaire. En outre, on constate sur les deux yeux de l'injection ciliaire ; les cornées présentent un trouble nuageux, la pupille est contractée et les deux iris sont décolorés. Sous l'influence de l'atropine, de compresses chaudes, et d'un pansement, ce processus guérit entièrement en 8 jours. — Tandis que dans le cas observé par Linde la conjonctive et la cornée étaient seules intéressées, on remarque ici une iritis légère avec participation de la cornée et de la conjonctive. Ce cas montre une fois de plus qu'il faut agir avec beaucoup de précaution dans l'application et la manipulation des cantharides. F. A.

LAQUEUR (Strasbourg). — **Du centre cortical de la macula.** (*Archives de Virchow.* 1904, 175.)

Henschen, s'appuyant sur 12 observations trouvées dans la littérature, localise la macula dans la partie antérieure de la fissure calcarine, dans le pied du cuneus, la lèvre supérieure de cette fissure étant reliée au segment supérieur de la rétine, et la lèvre inférieure au segment inférieur. Laqueur a observé un cas publié dans les *Virchow's Archiv.* (158,3) de vision maculaire intacte, et hémianopsie double avec intégrité du fond de la fissure calcarine, et ramollissement des deux lèvres des deux côtés. Cependant Henschen (congrès de 1900) ne trouve pas ce fait suffisamment probant ; au contraire, Laqueur réfute, sur les 12 cas d'Henschen, d'abord 5 parce qu'ils ne sont pas accompagnés d'autopsie, puis 6 autres pour le peu de précision des lésions ; le dernier seul (cas de Küstermann) paraît démontrer que le fond de la fissure calcarine est la zone de projection des fibres dérivées du quart supérieur gauche du champ visuel ; mais l'état d'ivresse et de démence du sujet observé ne permet aucune affirmation, surtout au sujet de la persistance de la vision maculaire. De plus, un cas de Forster est absolument conforme aux idées de Laqueur. Viggo Christianson (*Wiener. med. Woch.* en a communiqué un autre semblable (1902, 42,4). Une femme, après une première tentative de suicide, avait une hémianopsie homonyme complète avec vision maculaire intacte ; elle guérit et réussit à se suicider 2 jours après. La première balle de revolver avait atteint la portion antérieure du cuneus, qui est, selon Henschen, la projection corticale de la macula. — Celle-ci ne peut donc résider que dans le fond de la scissure calcarine. — Bernheimer, sur des embryons de singe ; v. Monakow, par des lésions sur le chien et le singe, ont trouvé que les fibres venues de la macula et de la rétine périphérique se projetaient sans localisation et diffusément dans tout le segment occipital. Ceci est inadmissible chez l'homme de par la clinique. Du reste, v. Graefe a établi depuis longtemps la bilatéralité du centre maculaire, comme une précaution essentielle prise par la Nature pour la protection de l'espèce. Dr A. B.